ADHD
(Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) oirekuva ja diagnosointi lapsilla

Anita Puustjärvi
ADHD Käypä hoito-työryhmän puheenjohtaja
lastenpsykiatrian apulaisylilääkäri KYS
asiantuntijalääkäri, KELA

DUODECIM KÄYPÄ HOITO

Sidonnaisuudet kolmen viimeisen vuoden ajalta

- LL, lastenpsykiatrian erikoislääkäri, lastenpsykoterapian erityispätevyys (kognitiivinen psykoterapia, YET)
- työ:
  - Päätoimi: lastenpsykiatrian apulaisylilääkäri, KYS
  - Sivutoimet: case-työnohjaaja (PKSSK, HUS, Varkauden kaupunki), osa-aikainen asiantuntijalääkäri Kela
- Sidonnaisuudet:
  - Suomen lastenpsykiatriyhdistyksen koulutustoimikunnan puheenjohtaja
  - Tutkimus ja kehitystyö: väitöskirjatutkimus FinADHD, (rahoitus VTR ja Suomen Aivosäätiö)
  - Koulutustoiminta: luentoja useiden eri järjestäjien koulutuksissa (mm. Duodecim, Lääkäriliitto, Opetushallitus, KirsiConsulting ky, Valmennuskeskus Voimavara, Suomen Tourette-yhdistys, Itä-Suomen yliopisto ja -seura, Savonlinnan, Jyväskylän, Pohjois-Pohjanmaan, Päijät-Hämeen kesäyliopistoseurat, Snellman-instituutti, Shire)
  - Tekijänpalkkiot Duodecim, PS-kustannus, Kandidaattikustannus
  - Osallistunut kansainväliseen kongressiin 2016 (KYS) sekä 2014 ja 2017 (Shire Finland Oy/työnantajan määräämänä edustajana),

ADHD – aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö

- ADHD:n ydinoireet ovat tarkkaamattomuus, ylivilkkaus ja impulsiivisuus
  - kolme esiintymismuotoa
- esiintyvyys lapsilla ja nuorilla on 3,6–7,2 %
- pysyvyys aikuisuuteen on eri tutkimuksissa vaihdellut, mutta yleensä sitä pidetään suurena
- oirekuvan kehittymiseen vaikuttavat perimä ja ympäristötekijät (biologiset ja psykososiaaliset tekijät)

Voisiko kyseessä olla ADHD?

Lapset ja nuoret

- ADHD:n mahdollisuus on otettava huomioon aina, kun esiintyy koulunkäyntiin tai käyttäytymiseen liittyviä ongelmia, joista vanhemmilla tai varhaiskasvatuksen, koulun tai opiskelupaikan henkilökunnalla tai nuorella itsellään on huolta.

Aikuiset

- Epäily ADHD:sta voi herätä henkilöllä itsellään, hänen läheisillään, työpaikalla tai terveydenhuollossa, esimerkiksi opiskelu- tai työterveyshuollossa.
- Myös lapsen ADHD-oireiden arviointi voi johtaa tarpeeseen arvioida vanhemman ADHD-oireita.

Oirekuva lapsuudessa

- Oirekuvaan vaikuttavat lapsen ikä ja kehitysvaihe
  - Pienillä lapsilla oireet painottuvat usein yliaktiivisuuteen ja impulsiivisuuteen
  - Tarkkaamattomuus tulee usein esille kouluiässä
  - Yliaktiivisuus vähenee (tai muuttuu pienimuotoisemmaksi) iän myötä
- Toiminnanohjauksen vaikeudet vaikuttavat päivittäistoimista selviytymiseen
- Usein esiintyy myös univaikeuksia, käytösoireita (kuten ärtyisyyttä) ja kaverisuhdeongelmia

Aktiivisuuden säätelyn vaikeus

- Yliaktiivinen lapsi saattaa liikkua tai liikehtiä koko ajan, kosketella kaikkea, puhua taukoamatta, juoksennella ja kiipeillä sopivissa ja sopimattomissa tilanteissa
- Yliaktiivisuus voi olla myös pienimuotoista, esimerkiksi tavaroiden näpräämistä, sormien naputtelua tai muuta vastaavaa.
- Aliaktiivisuus voi ilmetä esimerkiksi hitautena, matalana vireystilana ja tehtävien aloittamisen vaikeutena

Tarkkaavuuden säätelyn vaikeus

- Voi näkyä leikin ja toiminnan lyhytjänteisyytenä, vaikeutena noudattaa ohjeita ja tehdä tehtäviä loppuun saakka, häiriöherkkyytenä ja tavaroiden hukkaamisalttiutena
- Lapsen on vaikea keskittyä ja kohdistaa tarkkaavuus olennaiseen
  - Pienetkin ärsykkeet voivat häiritä keskittymistä.
- Pitkäjänteinen ponnistelu on usein työlästä, eikä toimintakyky vastaa taitotasoa.
- Lapsi saattaa jäädä unelmoimaan kesken tekemisen
- Toisinaan voi esiintyä myös intensiivistä keskittymistä

Impulsiivisuus

- Näkyy lapsilla usein arvaamattomana ja yllättävänä käyttäytymisenä, leikkien lyhytjänteisyytenä ja harkitsemattomana, nopeana toimintatapana
  - Lapsi ei kykene odottamaan vuoroaan
  - Lapsi saattaa puhua taukoamatta ja samaan aikaan toisten kanssa, vaikka tietäisikin sen sopimattomaksi.
- Myös nopeat ja voimakkaat tunnereaktiot ovat tavallisia, ja raivokohtauksia voi tulla rajoittamis- tai pettymystilanteissa.
- Lapsi joutuu herkästi onnettomuuksiin ja ongelmallisiin tilanteisiin; hän ehtii toimia ennen kuin ehtii ajatella seurauksia

Oirekuva koulussa

- Koulussa ADHD-oireet voivat näkyä vaikeutena keskittyä oppitunneilla, liikkeelle lähtemisenä, tuolilla kiemurtelemisena, häiriöherkkyytenä ja usein myös häiritsevänä käyttäytymisenä.
  - Koko luokalle annettujen moniosaisten ohjeiden vastaanottaminen voi olla vaikeaa. Kun tehtävä jää ymmärtämättä, voi lapsi alkaa käyttäytyä häiritsevästi.
- Koulusuoriutuminen ei välttämättä vastaa osaamista tai voi vaatia kohtuuttoman suuria ponnisteluja keskittymisen vaikeuksien vuoksi.
- Välitunnit, siirtymätilanteet ja vapaamuotoisemmat tunnit ovat yleensä hankalimpia

Ympäristötekijät vaikuttavat oireisiin

- oireita voimistavat:
  - ympäristön häiriötekijät
  - suuri ryhmäkoko
  - vapaamuotoinen tilanne
  - monimutkaiset, pitkät ohjeet
  - pitkäkestoinen, ponnistelua vaativa työskentely
  - palaute vasta tekemisen päätyttyä
  - toistuva, tylsäksi tai vaikeaksi koettu tekeminen
  - useat yhtäaikaiset, huomiota vaativat asiat
  - yleisesti koko ryhmälle annettu ohje
  - odotus paikallaan pysymisestä
  - fyysinen tai psyykkinen epämukavuus (väsymys, nälkä, jännitys)

- oireita lievittävät:
  - rauhallinen ympäristö, sopiva ärsyketaso
  - pieni ryhmä, kahdenkeskisyys
  - strukturoitu tilanne
  - lyhyet, yksi vaihe kerrallaan annetut ohjeet
  - lyhyisiin jaksoihin jakautuva tekeminen
  - välitön, oikein ajoitettu kannustava palaute
  - mielenkiintoinen tekeminen, hyvä motivaatio
  - työskentely yksi asia kerrallaan
  - yksilölle suoraan suunnattu ohje
  - mahdollisuus liikehtiä häiritsemättä muita (esimerkiksi jumppapallolla istuminen, sormeiltava esine jne.)
  - vireystilan säätelyä helpottavat olosuhteet (mahdollisuus lepohetkeen, välipala)
  - salliva, rauhoittumista tukeva ilmapiiri

ADHD:n diagnostinen arvio

- ADHD:n diagnosointiin tarvitaan laaja-alainen arvio ja mahdollisimman kattavasti tietoa:
  - oireiden esiintymisestä ja toimintakyvystä eri tilanteissa
  - psyykkisestä ja fyysisestä terveydentilasta
  - kehityshistoriasta ja elämäntilanteesta.
- Oireiden esiintymisen ja määrän selvitykseen suositellaan käytettäväksi jotakin diagnoosi-kriteereihin perustuvaa kyselylomaketta.
- Olennaista on varmistaa diagnoosikriteerien täyttyminen ja arvioida mahdollisia samanaikaisia häiriöitä sekä erotusdiagnostisia vaihtoehtoja.

Diagnoosikriteerit

- ADHD-diagnoosin edellytyksenä ovat keskittymisen, aktiivisuuden säätelyn ja impulssikontrollin ongelmat, jotka ovat pitkäkestoisia, esiintyvät useissa tilanteissa eivätkä johdu tai selity paremmin muiden häiriöiden diagnooseilla, kuten autismilla tai mielialahäiriöillä.

Täyttyvätkö ADHD-diagnoosikriteerit?

- 6/9 tarkkaamattomuusoiretta (DSM-5: 17-vuotiailla tai vanhemmilla 5/9)
- 6/9 ylivilkkaus-impulsiivisuusoiretta (DSM-5: 17-vuotiailla tai vanhemmilla 5/9)
- Oireilu on kestänyt yli 6 kuukautta
- Oireita esiintyy useassa eri tilanteessa (koti, päiväkoti, koulu, opiskelu, työ, harrastukset), eri ihmisten kanssa
- Oireet alkaneet ennen kouluikää tai alakouluiässä (ennen 12 vuoden ikää)
- Oireista selkeää haittaa suoriutumiskyvylle
- Oireet eivät selity paremmin muulla häiriöllä

Tarkkaamattomuusoireet (ICD-10-kriteerit)

Vähintään 6 seuraavista oireista on kestänyt vähintään 6 kuukautta ja oireet ovat haitaksi ja lapsen kehitystasoon nähden poikkeavia:

1. Huomion kiinnittäminen riittävän hyvin yksityiskohtiin epäonnistuu usein tai potilas tekee huolimattomuusvirheitä koulussa, työssä tai muissa tehtävissä.
2. Keskittyminen leikkeihin tai tehtäviin epäonnistuu usein.
3. Usein potilas ei näytä kuuntelevan, mitä hänelle puhutaan.
4. Ohjeiden noudattaminen ja koulu-, koti- tai työtehtävien valmiiksi tekeminen epäonnistuvat usein (ei johdu uhmakkaasta käytöksestä tai kyvyttömyydestä ymmärtää ohjeita).
5. Kyky järjestää tehtäviä ja toimintoja on usein huonontunut.
6. Usein potilas välttää tai kokee voimakkaan vastenmielisenä tehtävät, jotka vaativat psyykkisen ponnistelun ylläpitämistä, kuten esimerkiksi läksyt.
7. Potilas kadottaa usein esineitä, jotka ovat tärkeitä tietyissä tehtävissä ja toiminnoissa, kuten koulutavaroita, kyniä, kirjoja, leluja tai työkaluja.
8. Potilas häiriintyy usein helposti ulkopuolisista ärsykkeistä.
9. Potilas on usein muistamaton päivittäisissä toiminnoissa.

Yliaktiivisuus (ICD-10-kriteerit)

Vähintään 3 seuraavista oireista on kestänyt vähintään 6 kuukautta ja oireet ovat haitaksi ja lapsen kehitystasoon nähden poikkeavia:

1. Potilas liikuttelee usein levottomasti käsiään tai jalkojaan tai vääntelehtii tuolillaan.
2. Potilas lähtee usein liikkeelle luokassa tai muualla tilanteissa, missä edellytetään paikalla pysymistä.
3. Potilas juoksentelee tai kiipeilee usein tilanteissa, joissa se ei kuulu asiaan (nuorilla tai aikuisilla voi esiintyä pelkkänä levottomuuden tunteena).
4. Potilas on usein liiallisen äänekäs leikkiessään tai ei onnistu paneutumaan hiljaa harrastuksiin.
5. Potilas on motorisesti jatkuvasti liian aktiivinen eikä aktiivisuus oleellisesti muutu sosiaalisen ympäristön mukaan tai ulkoisista vaatimuksista.

Impulsiivisuus (ICD-10-kriteerit)

Vähintään 3 seuraavista oireista on kestänyt vähintään 6 kuukautta ja oireet ovat haitaksi ja lapsen kehitystasoon nähden poikkeavia:

1. Potilas vastaa usein jo ennen kuin kysymykset ovat valmiita ja estää vastauksellaan toisten tekemiä kysymyksiä.
2. Potilas ei usein jaksa seistä jonossa tai odottaa vuoroaan peleissä tai ryhmissä.
3. Potilas keskeyttää usein toiset tai on tunkeileva (esimerkiksi tunkeutuu toisten keskusteluihin ja peleihin).
4. Potilas puhuu usein liian paljon ottamatta huomioon tilanteen vaatimaa pidättyväisyyttä.

ICD-10-diagnoosinumero **F90.0**

- ADHD:sta voidaan tunnistaa kolme esiintymismuotoa sen mukaan, täyttyvätkö
  - sekä tarkkaamattomuus- että yliaktiivisuus-impulsiivisuuskriteerit vai
  - pelkästään tarkkaamattomuuskriteerit tai
  - yliaktiivisuus-impulsiivisuuskriteerit.
- Käypä hoito -työryhmä suosittaa, että kaikista esiintymismuodoista käytetään selvyyden vuoksi diagnoosinumeroa **F90.0 Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö** ja että esiintymismuoto (yhdistetty, tarkkaamaton, yliaktiivis-impulsiivinen) kuvataan sanallisesti.

DUODECIM
KÄYPÄ HOITO

ADHD:n tunnistaminen ja diagnosointi lapsilla

- Diagnoosikriteerien täyttymistä tulee arvioida erityisen huolellisesti alle kouluikäisillä.
- Ylivilkkaus ja muut ADHD-tyyppiset oireet voivat johtua muistakin syistä.

Erotusdiagnostiikassa ja samanaikaishäiriöissä on otettava huomioon:	
• hidas kypsyminen • motoriikan ja aistitoiminnan häiriöt • kielen kehityksen ongelmat ja kehitysviive • autismikirjon häiriöt • Touretten oireyhtymä • stressin ja traumaattisten kokemusten vaikutus	• uhmakkuushäiriö • kiintymyssuhdehäiriö • unen häiriöt • somaattiset sairaudet (allergiaoireet), epilepsia • pitkäaikainen kipu • muiden sairauksien lääkehoito ja sen haittavaikutukset

Apuvälineitä ADHD:n diagnosointiin lapsilla ja nuorilla

- ADHD Rating Scale IV (ADHD-RS-IV)
  - soveltuu käytettäväksi ADHD-oireiden diagnostisessa arvioinnissa lapsilla ja nuorilla (B).
- SNAP-IV-kyselylomake
  - soveltuu käytettäväksi ADHD-oireiden diagnostisessa arvioinnissa lapsilla ja nuorilla (B).
- Keskittymiskysely (Kesky)
  - on opettajien täytettäväksi tarkoitettu kyselylomake, joka saattaa soveltua ADHD:n ja sen esiintymismuotojen diagnosoinnin apuvälineeksi lapsilla ja nuorilla (C).

Laajempaa oirekuvaa kartoittavat menetelmät lapsilla ja nuorilla

- Five to Fifteen (FTF) eli "Viivi"-kysely
  - kliinisessä työssä lapsen kehityksen ja neuropsykiatrisen oirekuvan selvitykseen.
- Vahvuudet ja vaikeudet -kysely (Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ)
  - lasten psyykkisten häiriöiden ja ADHD-oireiden seulontaan (A).
- CBCL (Child Behavior Checklist), TRF (Teacher Report Form) ja YSR (Youth Self Report)
  - ADHD-oireiden tunnistamiseen ja erotusdiagnostiseen erotteluun.
- DAWBA (Development and Well-Being Assessment)
  - lasten hyvinvoinnin ja psyykkisten oireiden selvittämiseen.

Diagnostinen kaavio

